**VerwendungsnachweisBerechnungen**

**Nachweis der Mittel**

**Die Kosten**

| **1 A | Zahlenmäßiger Nachweis der Kosten des Projektes (Ausgaben)** |
| --- |
| **Nr.** | **Art der Kosten** **(laut bewilligtem Kosten- und Finanzierungsplan)\*** | **Bewilligte Kosten** **(€)\*** | **Tatsächliche Kosten****(laut Abrechnung)** **(€)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9\*\* |  |  |  |
| **Summe der Kosten:** |  |  |

\*Falls Sie eine Mittelumwidmung vorgenommen haben, bitte hier und in den folgenden Tabellen die im letzten Änderungsbescheid bewilligten Posten eintragen!

\*\*Falls die Zeilen nicht ausreichen, können Sie in die letzte Zeile klicken und über „rechte Maustaste“ „Einfügen“ weitere „Zeilen einfügen“.

| **1 B | Detaillierter Nachweis der Kosten des Projektes (Ausgaben)***Bitte die Belege (Rechnungen) in eine zeitliche Reihenfolge bringen, nummerieren und hier auflisten. In der letzten Spalte sind die Belege den Posten aus Tabelle A1 zuzuordnen. Die Kopien/Scans der nummerierten Belege und der Zahlungsausgänge (Kontoauszüge) sind dem Verwendungsnachweis anzuhängen.* |
| --- |
| **Nr.** | **Art der Kosten / Zahlungsempfänger** | **Bezahlt am (Datum)** | **Betrag****(€)** | **Nr. im bewilligten Kosten- und Finanzierungsplan (Tabelle 1A)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Insgesamt:** |  |  |

**Die Finanzierung**

| **2 A | Zahlenmäßiger Nachweis der Finanzierung des Projektes (Einnahmen)**gem. Nr. 6.2.2 ANBest-P |
| --- |
| **Art der Finanzierung** | **Bewilligte Finanzierung** **(laut bewilligtem Kosten- und Finanzierungsplan)****(€)** | **Tatsächliche Finanzierung****(laut Abrechnung)****(€)** |
| Mittel aus derAktion Gesunde Umwelt |  |  |
| Eigenanteil |  |  |
| Drittmittel: *(bitte auflisten)* |  |  |
|  |  |  |
| **Summe der Finanzierung:** |  |  |

| **2 B | Detaillierter Nachweis der Finanzierung des Projektes (Einnahmen)***Bitte die Belege (Kontoauszüge) in eine zeitliche Reihenfolge bringen, entsprechend nummerieren und hier auflisten. Die Kopien/Scans der nummerierten Belege sind dem Verwendungsnachweis anzuhängen.* |
| --- |
| **Nr.** | **Art der Finanzierung /Herkunft**  | **Datum Zahlungs-eingang** | **Betrag****(€)** |
| 1 | Mittel aus der Aktion Gesunde Umwelt |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| **Insgesamt:** |  |

**Die Rückzahlungen**

|  |
| --- |
| **3 | Während der Projektlaufzeit zurückgezahlte Beträge***Bitte ebenfalls Belege beifügen.* |
| **Datum Zahlungsausgang** | **Betrag (€)** |
|  |  |
|  |  |
| **Summe der Rückzahlungen:** |  |